



Artikel Penelitian

Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo

DEWANTI WIDYA ASTARI¹, AFNI NOVIANTANI¹, ROSDIANA SIMANJUNTAK²

¹Paviliun Rumah Sakit Mata Cicendo

²Rawat Inap Rumah Sakit Mata Cicendo

Email korespondensi: dewantiwidya@gmail.com

Dikirimkan 30 Agustus 2020, Diterima 27 Desember 2020

Abstrak

Latar Belakang: Semenjak diberlakukannya *physical distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada 20 Maret 2020, terjadi penurunan pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo sebanyak 67,9 % dari bulan Maret sampai dengan April 2020. Dorongan kepada masyarakat untuk menjaga jaga jarak, menghindari kerumunan, dan anjuran untuk tetap diam di rumah mengakibatkan alur proses pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19 berubah, seperti penerapan langkah pencegahan standar untuk semua pasien serta memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber. Adanya kebijakan Covid-19 berupa *screening*, prosedur pelayanan, serta alur proses pelayanan yang berubah diduga juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

Tujuan: Menganalisis mutu pelayanan keperawatan selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Metode: Menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Pengambilan data dilakukan di rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Mata Cicendo. Sumber data berupa data primer melalui kuesioner *Responsiveness*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy* dan *Reliability* (RATER) dan data sekunder berupa data kepuasan pasien dan mutu pelayanan tahun 2019. Responden terdiri dari 143 pasien rawat inap dan rawat jalan. Penelitian dilakukan bulan Mei-Juni di Rumah Sakit Mata Cicendo.

Hasil: Kualitas mutu pelayanan keperawatan puas pada dimensi *tangibles* sebesar 57,90%, *reliability* 58,04%, *responsiveness* 62,65%, *assurance* 58,18% dan *empathy* 58,74%. Namun berdasarkan analisis gap IPA, didapatkan empat nilai negatif yang harus dilakukan peningkatan yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance*.

Kesimpulan: Mutu pelayanan keperawatan selama masa pandemi Covid-19 dinilai sudah baik, akan tetapi perlu dioptimalkan pada dimensi *tangibles* dan *reliability*.

Kata kunci: Covid-19, kepuasan pasien, mutu pelayanan keperawatan

Latar Belakang

Covid-19 menjadi salah satu masalah kesehatan dunia sejak bulan Januari 2020. Pada 3 Mei 2020 kasus Covid-19 terkonfirmasi 3.272.202 kasus dan 230.104 angka kematian yang menimpa 215 negara (WHO, 2020). Kasus Covid-19 pertama kali terkonfirmasi di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan hingga kini terus bertambah. Sejak itu, angka kesakitan dan kematian terus bertambah dan berdampak pada tatanan pelayanan kesehatan (WHO, 2020).

Selain kesakitan dan kematian, Covid-19 juga mengharuskan *physical distancing* dan PSBB pada 20 Maret 2020, semenjak itu terjadi penurunan pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo sebanyak 67,9 % dari bulan Maret sampai dengan April 2020. Penurunan kunjungan pasien pada bulan April terjadi di semua instalasi, seperti di instalasi paviliun, IGD, lasik, rawat inap, dan rawat jalan.

Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien, hal ini terjadi karena terdapat alur proses pelayanan kesehatan yang berubah, pembatasan jumlah pasien sebagai upaya menghindari kerumunan, serta diterapkannya langkah pencegahan standar, identifikasi awal dan pengendalian sumber virus (Indonesia. Kementerian Kesehatan, 2020). Pembatasan jumlah pasien setiap harinya mengakibatkan pasien diduga berobat ke rumah sakit lain sehingga mengakibatkan penurunan jumlah pasien.

Semua tenaga kesehatan belum mempunyai pengalaman menangani Covid-19. Tenaga kesehatan harus menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi, mulai dari implementasi panduan penatalaksanaan Covid-19, panduan-panduan baru yang harus diimplementasikan, perubahan interaksi pasien-perawat, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kecemasan tertular Covid-19 ataupun menularkan kepada keluarga.

Kebiasaan baru ini diduga dapat berimbas kepada mutu pelayanan keperawatan.

Kepuasan pasien berkorelasi dengan mutu pelayanan di rumah sakit. Dengan memahami tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat mempelajari dan melakukan peningkatan mutu pelayanan. Penentuan kepuasan pasien diukur menggunakan instrumen baku berdasarkan indikator kinerja rumah sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 (Nursalam, 2014). Di Rumah Sakit Mata Cicendo, hasil survei kepuasan pasien yang dilaksanakan sebelum pandemi Covid-19 yaitu di bulan Desember 2019 menunjukkan bahwa di instalasi rawat jalan reguler 78,27 dengan mutu pelayanan B, rawat jalan paviliun 75,09 dengan mutu pelayanan B, dan rawat inap 84,76 dengan mutu pelayanan B (RS Mata Cicendo, 2020). Data kepuasan pasien saat pandemi Covid-19 di bulan Maret 81,43 dan di Bulan April 81,52. Standar kepuasan berdasarkan indeks kepuasan masyarakat adalah 80%. Dengan diterapkannya alur pelayanan *triage* Covid-19 di semua unit pelayanan, diduga terjadi penurunan mutu pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini menganalisis mutu pelayanan keperawatan selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo karena selama masa pandemi belum pernah dilakukan pengukuran mutu.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Mata Cicendo bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2020. Sampel penelitian berdasarkan rumus Slovin sebanyak 143 responden yang masuk dalam kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Mata Cicendo, pasien dalam keadaan sadar, dan pasien bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan penyakit berat (terminal). Penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai dengan Juni 2020 dan sudah mendapatkan kaji laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Mata Cicendo Bandung.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer menggunakan kuesioner RATER (Nursalam, 2014). Kuesioner dalam bentuk manual dan diisi oleh pasien yang menjadi responden. Proses pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti, kuesioner diberikan sebelum dan sesudah pelayanan keperawatan yang dibuat menggunakan skala *Likert*. Sementara data sekunder didapatkan dari data kepuasan pasien dan mutu pelayanan tahun 2019.

Analisis data secara statistik deskriptif menggunakan program *Microsoft Excel* dengan metode IPA yaitu penggambaran kinerja sebuah objek dibandingkan dengan harapan pasien akan kinerja yang seharusnya ada, menggunakan diagram *Cartesius* (Riyanto, 2012). Analisis data univariat digunakan untuk menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden.

Hasil

Karakteristik responden penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan, paling banyak memiliki tingkat pendidikan

SLTA dan dengan pekerjaan lebih banyak sebagai lainnya/Ibu Rumah Tangga (IRT) (Tabel 1).

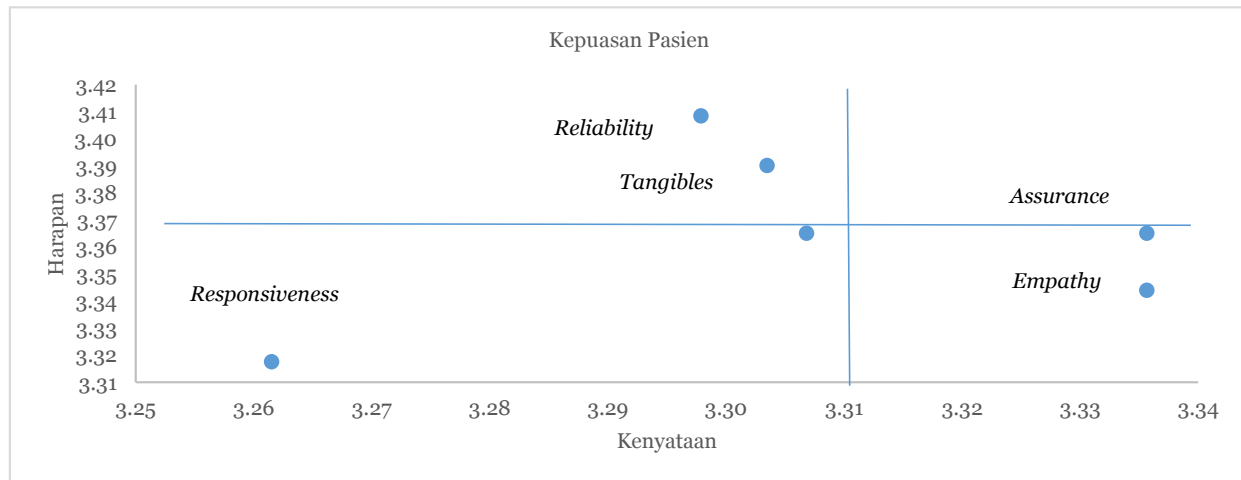
Tabel 1. Distribusi Jenis kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden (n = 143 responden)

Karakteristik Responden	Rawat Inap	Rawat Jalan	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	25	42	67	46,9
Perempuan	20	56	76	53,1
Tingkat Pendidikan				
SD	3	8	11	7,7
SLTP	8	4	12	10,5
SLTA	22	32	54	37,8
D1/D3/D4	8	10	18	12,6
S1	12	28	40	28,0
S2	0	5	5	3,5
Pekerjaan				
PNS/TNI/POLRI	11	10	21	14,7
Pegawai Swasta	13	15	28	19,6
Wiraswasta	11	20	31	21,7
Pelajar/Mahasiswa	1	4	5	3,5
IRT/Lainnya	23	35	58	40,6

Harapan responden tertinggi pada dimensi *reliability* yaitu 3,41 sedangkan terendah pada dimensi *responsiveness* 3,32 (Tabel 2). Aspek *reliability* meliputi perawat mampu menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional, perawat mampu memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS, perawat mampu memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan, perawat mampu memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan dan ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika pasien atau responden membutuhkan.

Persepsi atau kenyataan yang dirasakan oleh responden tertinggi pada dimensi *assurance* dan *emphaty* yaitu 3,34, sedangkan terendah pada dimensi *responsiveness* 3,26 (Tabel 2). *Empathy* yakni pasien mendapatkan perhatian dari perawat secara individual. Dimensi *emphaty* dapat diaplikasikan dalam bentuk memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien. Sementara *assurance* berarti perawat menanggapi setiap keluhan dan memberi perhatian, perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada responden, perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan, perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan responden dan perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada responden.

Prosedur teknik IPA dilakukan dengan cara responden diminta untuk mengukur tingkat kepentingan dan kinerja, lalu nilai rata-rata tingkat kepentingan dan kinerja tersebut dianalisis pada *Importance Performance Matrix*, yang mana sumbu X mewakili persepsi sedangkan sumbu Y mewakili harapan. Maka nanti akan didapat hasil berupa empat kuadran sesuai gambar 1. Gambar 1 menunjukkan bahwa berdasarkan gap analisis terdapat 4 dimensi dengan hasil gap *negative* yaitu dimensi *tangibles* (-0,09), *reliability* (-0,11), *responsiveness* (-0,06) dan *assurance* (-0,03). Pengukuran kepuasan pasien didapatkan nilai harapan di dimensi *tangibles* 3,39 dengan nilai kenyataan 3,30, nilai harapan di dimensi *reliability* 3,41 dengan nilai kenyataan 3,30, nilai harapan di dimensi *responsiveness* 3,32 dengan nilai kenyataan 3,26, nilai harapan di dimensi *assurance* 3,37 dengan nilai kenyataan 3,34, dan nilai harapan di dimensi *emphaty* 3,34 dengan nilai kenyataan 3,34.



Gambar 1 Diagram Kartesius Pengukuran Kepuasan Pasien

Tabel 2. Analisis Kesenjangan antara Harapan dan Kenyataan Atau Persepsi Responden pada Dimensi Mutu Pelayanan (n = 143 r)

Pernyataan Mutu Pelayanan	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan/Persepsi	Kesenjangan	Makna
Tangibles	3,39	3,30	-0,09	Tidak puas
Reliability	3,41	3,30	-0,11	Tidak puas
Responsiveness	3,32	3,26	-0,06	Tidak puas
Assurance	3,37	3,34	-0,03	Tidak puas
Empathy	3,34	3,34	0,00	Puas

Persepsi sangat tidak puas yang tertinggi terdapat pada dimensi *tangibles* (1,96%) dan terendah pada dimensi *assurance* (0,98%) (Tabel 3). Proporsi tidak puas yang tertinggi terdapat pada dimensi *responsiveness* (3,78%) dan terendah pada dimensi *empathy* (1,96%). Sedangkan skala puas tertinggi

pada dimensi *responsiveness* (62,52%) dan terendah pada dimensi *tangibles* (57,90%), serta skala sangat puas terdapat pada dimensi *assurance* (38,18%) dan terendah pada dimensi *responsiveness* (32,45%).

Tabel 3. Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Keperawatan (n = 143 responden)

Dimensi	Sangat Tidak Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Sangat Puas (%)
Tangibles	1,96	2,94	57,90	37,20
Reliability	1,82	3,36	58,04	36,78
Responsiveness	1,26	3,78	62,52	32,45
Assurance	0,98	2,66	58,18	38,18
Empathy	1,26	1,96	58,74	38,04

Pembahasan

Berdasarkan analisis IPA didapatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan sudah baik, akan tetapi ditemukan 4 nilai kesenjangan negatif yang harus dioptimalkan. Pandemi Covid-19 mengubah kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit yang sebelumnya bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Muhith & Nursalam, 2012). Kemudian tingginya harapan pasien bahwa mutu pelayanan yang dianggap baik dan memuaskan apabila jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan yang diasumsikan tidak memuaskan jika yang

diterima lebih rendah dari yang diharapkan. Kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menilai dan mengevaluasi suatu pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi pengguna penting untuk perbaikan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Kepuasan pasien diyakini berkorelasi dengan kualitas pelayanan dan merupakan kunci dari hasil perawatan (Ong & Pambudi, 2014).

Pelayanan kesehatan saat ini mengikuti Pedoman Pencegahan *Corona Virus Disease-19* edisi pertama menurut

Kementerian Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2020). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh adanya protokol kesehatan dan alur pelayanan *triage* Covid-19 (Gambar 2). Dorongan kepada masyarakat agar tetap menjaga jarak pada saat berkunjung ke rumah sakit, aturan untuk memakai masker selama di rumah sakit, serta adanya identifikasi awal serta pengendalian sumber infeksi berdampak pada perubahan alur pelayanan kepada pasien dapat membuat pasien merasa tidak nyaman.

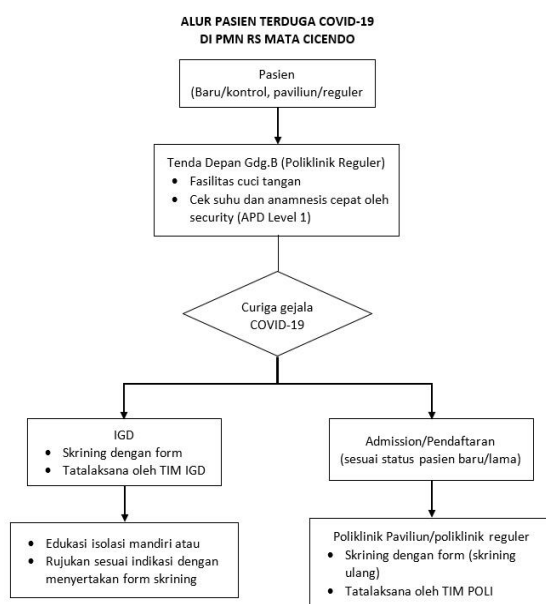
Berdasarkan analisis kesenjangan diperlukan adanya peningkatan di 4 dimensi yang menunjukkan kesenjangan yang negatif yaitu dimensi *tangibles* (-0,09), *reliability* (-0,11), *responsiveness* (-0,6) dan *assurance* (-0,03). Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria (2019) yang menunjukkan terdapat perbedaan dari ketiga rumah sakit dilihat dari lima dimensi Rumah sakit R dan I (inisial rumah sakit) pasien merasakan tidak puas merata pada dimensi keandalan. Pasien merasa pemberian pelayanan keperawatan dirasa kurang tepat waktu dan informasi yang diberikan kepada pasien dirasa kurang jelas. Peristiwa ini bisa terjadi karena adanya perubahan pola interaksi antara perawat dan pasien sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku dalam pandemi Covid-19 (Fitria, 2019).

Eksperimen yang dilakukan oleh Rahayu & Sahli (2020) menyiratkan bahwa bila pengendalian administratif yang dilakukan dengan tepat, seperti pola penatalaksanaan penerimaan pasien saat pandemi Covid-19, dapat menjamin kenyamanan dan keamanan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tanpa penularan. Hal ini bisa dijadikan pedoman bahwa pengelolaan pelayanan yang baik dapat tetap dilakukan walaupun dalam masa pandemi Covid-19. Implementasi regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah, pengelolaan penerimaan pasien, pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien tentang perubahan prosedur pelayanan, serta terjaminnya keamanan dan kenyamanan pasien menjadi bagian yang krusial.

Menurut Pujiyanto, Syaifudin, & Susi (2020), diperlukan suatu tata kelola asuhan keperawatan yang berkualitas di era pandemi Covid-19. Semua belum ada pengalaman, panduan maupun tatakelola yang baku yang sudah teruji dan dapat diimplementasikan. Profesi keperawatan mendapat tantangan untuk belajar, inovatif dan kreatif dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien, secara khusus pasien Covid-19. Pendidikan tata kelola asuhan keperawatan berkualitas dari perspektif pengalaman pandemi Covid-19 harus diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder, dan pendidikan tinggi keperawatan bagi para dosen dan mahasiswa keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ryandini & Hakim (2019) memperlihatkan hasil yang berbeda, yaitu kepuasan terendah pada dimensi *responsiveness*, berbanding terbalik dengan hasil di Rumah Sakit Mata Cicendo. Hal ini terjadi bisa terjadi karena pengalaman pasien yang pernah berobat sebelumnya, atau karena daya tanggap pelayanan keperawatan yang diharapkan pasien sebanding dengan ekspektasinya.

Berdasarkan penelitian Wittayapairoch, Punchai, Jenwitheesuk, Chotmongkol, Sawanyawisuth, & Jenwitheesuk (2019), kondisi fisik seperti sakit kepala tidak berkorelasi dengan kepuasan pasien, akan tetapi yang berpengaruh secara signifikan adalah usia responden. Sementara penelitian Wulandari, Ridho, Supriyanto, Qomarrudin, Damayanti, Laksono, & Rassa (2018) mengemukakan pentingnya pengaruh akreditasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas sehingga terjadinya perbaikan sistem pelayanan. Pelayanan yang diterima oleh pasien berasal dari stimulus yang dihasilkan oleh panca indera akan dipersepsikan sehingga nantinya akan dapat menilai mutu pelayanan, jika apa yang mereka harapkan sesuai dengan kenyataan yang mereka dapatkan, maka akan dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Sukarni & Saputra, 2018).



Gambar 2. Alur Pelayanan *Triage* Covid-19 di RS Cicendo
(Sumber: Satgas Covid Rumah Sakit Cicendo, 2020)

Kesimpulan

Pada pandemi Covid-19, secara keseluruhan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Mata Cicendo baik, ditunjang dengan hasil yang paling tinggi pada dimensi *responsiveness* dan diikuti dengan *assurance*. Akan tetapi berdasarkan analisis kesenjangan diperlukan peningkatan pada empat dimensi dengan kesenjangan negatif, yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurance*.

Berdasarkan analisis IPA, maka terdapat sepuluh hal yang perlu ditingkatkan dari dimensi *tangibles* dan *reliability* (Kuadran A). Sepuluh hal tersebut adalah perawat memberikan informasi, menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan, menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang akan digunakan, menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas, menjaga kerapihan dan penampilannya, menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional, memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS, memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan, memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien serta ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika pasien membutuhkan.

Referensi

- Fitria, R. (2019). Studi Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Faktor Determinan di Tiga Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 470-472.
- Indonesia. Kementerian Kesehatan. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease Covid 19.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Muith, A. & Nursalam. (2012). Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat dan Kepuasan Perawat dan Pasien. *Jurnal Ners*, 7(1), 47-55.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Ong, J. O., & Pambudi, J. (2014). Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Importance Performance Analysis di SBU Laboratory Cibitung PT Sucofindo (PERSERO). *Jurnal Teknik Industri Undip*, 9(1), 1-10.
- Pujianto, T. I., Syaifudin, A., & Susi, N. (2020). Laporan Pengabdian Masyarakat Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Berbasis Patient Safety; Perspective Experience Pandemi Covid-19, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.
- Rahayu, C. D., & Sahli, M. (2020). Patient Service Management in the Community Health Centers During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 935-942.
- Riyanto, A. (2012). Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumah Sakit Mata Cicendo. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Mata dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Bandung.
- Ryandini, T. P., & Hakim, L. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 85-93.
- Sukarni, P. W., & Saputra, R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Kualu Kecamatan Tambang Kampar. *Jurnal Photon*, 8(2), 121-128.
- Wittayapairoch, J., Puchai, S., Jenwitheesuk, K., Chotmongkol, V., Sawanyawisuth, K., & Jenwitheesuk, K. (2019). Factors Associated with Patient Satisfaction in Laparoscopic Adrenalectomy. *Journal Heliyon*, 5(6), 1-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01909>.
- Wulandari, R. D., Ridho, I. A., Supriyanto, S., Qomarrudin, M. B., Damayanti, N. A., Laksono, A. D., & Rassa, A. N. F. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien the Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 228-236.
- World Health Organization (WHO). (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In. Western Pacific Region.